

**ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN DENGAN HIPEREMESIS
GRAVIDARUM TINGKAT I DI PMB HJ. DORA MELIANA
NASUTION DI KOTA PADANGSIDEMPUAN
TAHUN 2023**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun untuk Melengkapi Salah Satu Syarat Mencapai Gelar Ahli Madya
Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga
Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan
di Kota Padangsidempuan



Disusun Oleh :
UMI FAUZIAH
NIM : 20020016

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDEMPUAN
2023**

HALAMAN PERSETUJUAN

**ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN DENGAN HIPEREMESIS
GRAVIDARUM TINGKAT I DI PMB HJ, DORA MELIANA
NASUTION DI KOTA PADANGSIDEMPUAN
TAHUN 2023**

Laporan Tugas Akhir ini telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk
Mengikuti Sidang LTA Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga
Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan
di Kota Padangsidempuan

Padangsidempuan, Mei 2023

Pembimbing



Bd.Hj. Nur Aliyah Rangkuti S.Keb.M.K.M
NIDN.012708801

PENGESAHAN

Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan
Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan

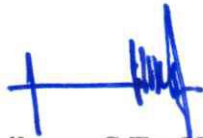
Padangsidempuan, Mei 2023

Pembimbing



Bd.Hj. Nur Alivah Rangkuti S.Keb.M.K.M
NIDN.012708801

Penguji I



Khoirunnisah Hasibuan, S.Tr. Keb, M. Keb
NIDN. 0114109601

Penguji II



Bd. Novita Sari Batubara, S. Keb, M.Kes
NIDN. 0125118702

Mengetahui,
Dekan



(Arinil Hidayah, SKM, M.Kes)
NIDN. 0118108703

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Dengan ini peneliti menyatakan dalam laporan penelitian ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk penelitian lain atau untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan pada perguruan tinggi lain, dan sepanjang pengetahuan peneliti juga tidak terdapat karya orang lain atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Padangsidempuan, Mei 2023
Tanda Tangan



Umi fauziah

RIWAYAT PENULIS

I. Data Pribadi

Nama : Umi Fauziah
Nim : 20020016
Tempat/ Tanggal Lahir : Batu kucing, 21 Agustus 2001
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Anak Ke - : 3 (tiga)
Status Keluarga : Anak Kandung
Alamat : Batu Kucing, Kecamatan Pauh

II. Data Orang Tua

Nama Ayah : Jaapar
Nama Ibu : Mas amah
Pekerjaan Ayah : Petani
Pekerjaan Ibu : Ibu Rumah Tangga

III. Pendidikan

Tahun 2008 – 2014 : SD Negeri 24 Batu Ampar
Tahun 2014 - 2017 : SMP Negeri 7 Sarolangun
Tahun 2017 – 2020 : SMA Negeri 3 Sarolangun
Tahun 2020 – 2023 : D-III Kebidanan Universitas Afa Royhan
Padangsidempuan

MOTTO

“Berusaha tanpa berdoa itu SOMBONG, Berdoa tanpa berusaha itu

BOHONG!!!”

“Menunda sama dengan menambah beban lebih besar untuk hari esok”

“Sesungguhnya Allah tidak akan merubah keadaan suatu kaum, sebelum mereka mengubah keadaan diri mereka sendiri” (QS. Ar Ra’d : 11)

“Allah tidak akan membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya” (Al-Baqarah : 286)

INTISARI

¹Umi fauziah, ² Nur Aliyah Ragkuti.

¹Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga

²Dosen Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN DENGAN HIPEREMESIS GRAVIDARUM TINGKAT I DI PMB HJ, DORA MELIANA NASUTION DI KOTA PADANGSIDEMPUAN TAHUN 2023

Latar Belakang: Hiperemesis gravidarum merupakan gejala muntah berlebihan pada wanita hamil yang menyebabkan penurunan berat badan (lebih dari 5% berat badan awal), dehidrasi, ketosis, dan tidak normalnya kadar elektrolit. Hiperemesis gravidarum dapat mulai terjadi pada minggu ke empat sampai minggu ke sepuluh dan selanjutnya akan membaik pada usia kehamilan 20 minggu. Secara psikologis dapat menimbulkan dampak kecemasan, rasa bersalah, stress, dan marah (Darniati, 2016). **Tujuan** untuk melaksanakan Manajemen Asuhan Kebidanan *antenatal care* pada Ny. Y dengan Hiperemesis Gravidarum Tingkat 1 di PMB Hj, Dora Meliana Nasution Tahun 2023 sesuai dengan 7 langkah Varney dan SOAP. Pada kasus ini keadaan ibu normal, serta tidak terjadi komplikasi pada ibu dan janin. **Metode Penelitian** Studi kasus menggunakan metode 7 langkah Varney dan SOAP, lokasi studi kasus yaitu di PMB Hj, Dora Meliana Nasution Kota Padangsidempuan, subjek studi kasus ibu hamil Ny. Y G1 P0 A0 umur 23 tahun dengan hiperemesis gravidarum tingkat 1, waktu studi kasus yaitu pada bulan Maret. **Kesimpulan** peneliti telah melaksanakan asuhan sesuai dengan manajemen 7 langkah Varney Dan SOAP yang digunakan berdasarkan manajemen asuhan mulai dari pengkajian, interpretasi data, diagnosa potensial, Tindakan segera, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. **Saran** diharapkan laporan tugas akhir ini dapat digunakan sebagai masukan khususnya pada ibu hamil yang mengalami masalah hiperemesis gravidarum tingkat 1.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan, Kehamilan dengan Hiperemesis Gravidarum, Ibu Hamil

Kepustakaan : 10 Pustaka (2011-2022)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmat-Nya sehingga bisa terselesaikan nya Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Kehamilan dengan Hiperemesis Gravidarum Tingkat I di PMB Hj, Dora Meliana Nasution Di Kota Padangsidempuan Tahun 2023”

Sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Universitas Aufa Royhan Kota Padangsidempuan. Dalam hal ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Dr. Anto J Hadi, SKM, M.Kes,MM selaku Rektor Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan.
2. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan.
3. Bd. Novita Sari Batubara, S. Keb, M.Kes, selaku Ketua Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan.
4. Bd. Hj. Nur Aliyah Rangkuti, S. Keb, M.KM selaku Dosen Pembimbing yang telah memberikan arahan dan dukungan dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir (LTA).
5. Seluruh Dosen dan staf Dosen Universitas Aufa Royhan yang telah Mendidik dan Memberikan ilmu yang Bermanfaat Kepada Saya Selama Masa Perkuliahan.

6. Ayahanda dan Ibunda penulis cintai yang tidak henti-hentinya mencurahkan kasih sayang yang tiada hentikan nya serta mendoakan, mendukung dan memotivasi dalam pembuatan laporan tugas akhir ini.
7. Kepada PMB Hj. Dora Meliana Nasution Penulis ucapkan terima kasih karena telah memberikan izin untuk melakukan penelitian dalam menyelesaikan laporan tugas akhir ini.
8. Kepada semua teman-teman seperjuangan mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan angkatan ke IX tahun 2020 yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu. Semoga Laporan Tugas Akhir ini dapat menjadi sumber ilmu pengetahuan dan bermanfaat untuk semua pihak.

Padangsidempuan, Mei 2023
Penulis

Umi Fauziah
20020016

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	
HALAMAN PENGESAHAN	
RIWAYAT PENULIS	
MOTTO	
INTISARI	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR SINGKATAN	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1. Tujuan Umum.....	4
1.3.2. Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Bagi institusi.....	6
1.4.2 Bagi tempat penelitian.....	6
1.4.3. Bagi penulis.....	6
1.4.4 Bagi Bidan	6
1.5 Ruang lingkup	6
1.5.1 Sasaran.....	6
1.5.2 Tempat.....	7
1.5.3 Waktu	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Kehamilan	8
2.1.1 Pengertian Kehamilan	8
2.1.2 Tanda -Tanda Kehamilan	8
2.1.3 Tanda Kemungkinan (Probability sign)	11
2.1.4 Tanda Pasti (Positive Sign)	12
2.1.5 Perubahan Fisiologis pada wanita hamil	13
2.1.6 Standar Pemeriksaan Kehamilan 14 T	14
2.1.7 Tanda-Tanda Bahaya pada ibu Hamil	17
2.1.8 Faktor yang memengaruhi kehamilan	17
2.2 Hiperemesis Gravidarum	18
2.2.1 Pengertian Hiperemesis Gravidarum.....	18
2.2.2 Klasifikasi Hiperemesis Gravidarum	19
2.2.3 Tanda dan Gejala Hiperemesis Gravidarum.....	20
2.2.4 Penatalaksanaan Hiperemesis Gravidarum	20
2.2.5 Tinjauan Teori Manajemen Asuhan Kebidanan.....	22
2.2.6 Dengan Metode SOAP	24
2.2.7 Landasan Hukum Kewenangan Bidan	25

BAB III TINJAUAN KASUS	29
3.1 Pengumpulan Data	29
3.1.1 Identitas / Biodata.....	29
3.1.2 Anamnese (Data Subjektif)	29
3.1.3 Pemeriksaan Fisik (Data Objektif)	33
3.1.4 Data Perkembangan.....	40
BAB IV PEMBAHASAN	42
4.1 Langkah I : Pengumpulan Data Dasar	42
4.2 Langkah II : Interpretasi Data Dasar.....	43
4.3 Langkah III: Identifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial	43
4.4 Langkah IV : Evaluasi Asuhan Kebidanan.....	44
4.5 Langkah V : Perencanaan Asuhan Kebidanan.....	44
4.6 Langkah VI : Pelaksanaan Asuhan Kebidanan	45
4.7 Pembahasan.....	46
BAB V PENUTUP	47
5.1 Kesimpulan	47
5.2 Saran	48

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas	30
Tabel 2 Data Perkembangan	40

DAFTAR SINGKATAN

ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
BBLR	: Bayi Baru Lahir Rendah
DJJ	: Detak Jantung Janin
HPHT	: Haid Pertama Haid Terakhir
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
IMS	: Infeksi Menular seksual
IUGR	: <i>Intra Uterine Growth Restriction</i>
KEK	: Kurang Energi Kronis
KPD	: Ketuban Pecah Dini
LILA	: Lingkar Lengan Atas
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toksoid
TTP	: Tafsiran Tanggal Persalinan
USG	: <i>Ultrasonografi</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Berita acara revisi Laporan Tugas Akhir
- Lampiran 2 Lembar Pengesahan Tugas Akhir
- Lampiran 3 Lembar Konsultasi Tugas Akhir

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hiperemesis gravidarum merupakan gejala muntah berlebihan pada wanita hamil yang menyebabkan penurunan berat badan (lebih dari 5% berat badan awal), dehidrasi, ketosis, dan tidak normalnya kadar elektrolit. Hiperemesis gravidarum dapat mulai terjadi pada minggu ke empat sampai minggu ke sepuluh dan selanjutnya akan membaik pada usia kehamilan 20 minggu. Secara psikologis dapat menimbulkan dampak kecemasan, rasa bersalah, stress, dan marah (Darniati, 2016).

Hiperemesis gravidarum terjadi pada awal kehamilan sampai usia kehamilan 20 minggu. Keluhan mual dan muntah kadang-kadang begitu hebat dimana segala apa yang dimakan dan diminum dimuntahkan sehingga dapat mempengaruhi keadaan umum dan mengganggu pekerjaan sehari-hari, berat badan menurun, dehidrasi, dan terdapat aseton dalam urine bahkan seperti gejala penyakit apendisitis, pielitis, dan sebagainya (Willy, Rini, 2016).

Data *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa perempuan mengandung selama mengandung atau melahirkan sebanyak 585.000 orang. Sedangkan kematian ibu hamil akibat kelahiran atau akibat masalah persalinan sebanyak 99%. Rasio kematian ibu sendiri, jika dibandingkan sekitar 450 kematian ibu per 100 ribu kelahiran bayi yang hidup berada di negara-negara yang berkembang. Di Indonesia sendiri ibu hamil yang mengalami Hyperemesis Gravidarum Mencapai 14,8% dan di Sulawesi Selatan mencapai 17,2% didapat dari kunjungan pemeriksaan kehamilan ibu hamil (Depkes RI, 2013).

Hyperemesis Gravidarum terjadi diseluruh dunia dengan angka kejadian beragam, diseluruh kehamilan di swedia sebanyak 0,3%, di California sebanyak 0,5%, di Canada sebanyak 0,8%, di China 0,8%, di Norwegia sebesar 0,9%, di Pakistan 2,2% dan di Turki sebanyak 1,9%. World Health Organization (WHO) menyatakan jumlah kejadian hyperemesis gravidarum mencapai 12,5% dari seluruh kejadian di dunia (Fifi Ria Ningsih Safari, 2017).

Jumlah kejadian hiperemesis gravidarum mencapai 12,5 % dari jumlah seluruh kehamilan di dunia (WHO, UNICEF, 2015). Ibu hamil yang mengalami hiperemesis gravidarum mencapai 12,5% dari seluruh jumlah kehamilan di dunia dengan angka kejadian yang beragam yaitu mulai dari 0,3% di Swedia, 0,5% di California, 0,8% di Canada, 10,8% di China, 0,9% di Norwegia, 2,2% di Pakistan, dan 1,9% di Turki. Sedangkan angka kejadian hiperemesis gravidarum di Indonesia adalah mulai dari 1-3% dari seluruh kehamilan (Masrurroh & Retnosari, 2016). Di Jawa Tengah terdapat 56,60% ibu hamil dari 121.000 dengan hiperemesis gravidarum, dan di Kabupaten Jepara terdapat 50,21% ibu hamil yang mengalami hiperemesis gravidarum dari jumlah ibu hamil 26.231 (Depkes RI, 2018).

Mual dan muntah merupakan gangguan yang paling sering kita jumpai pada kehamilan muda dan dikemukakan oleh 50% dari wanita hamil. Menurut *World Health Organization* (WHO) sebagai badan Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) yang mengenai masalah bidang kesehatan, mengatakan bahwa hiperemesis gravidarum terjadi diseluruh dunia, diantaranya dinegara negara benua Amerika dengan angka Kejadian yang beragam. Sementara itu, kejadian hiperemesis gravidarum juga banyak terjadi di Asia, contohnya di Pakistan, Turki dan Malaysia. Angka kejadian hiperemesis gravidarum di Indonesia adalah mulai dari 1% sampai

3% dari seluruh kehamilan. WHO memperkirakan setiap tahun terjadi 210 juta kehamilan diseluruh dunia dan seluruh 20 juta perempuan mengalami kesakitan sebagai akibat kehamilan. Sekitar 8 juta mengalami komplikasi yang mengancam jiwa, dan lebih dari 500.000 meninggal pada tahun 1995 sebanyak 240.000 dari jumlah ini hampir 50% terjadi dinegara Asia Selatan dan Tenggara, termasuk Indonesia.

Berdasarkan Data Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2016, di Indonesia diperoleh data ibu mual dan muntah mencapai 14,8 % dari seluruh kehamilan. Keluhan mual dan muntah terjadi pada 60-80 % primigravida dan 40-60 % multigravida. Satu diantara seribu kehamilan gejala- gejala ini menjadi lebih berat. Perasaan mual dan muntah disebabkan oleh karena meningkatnya kadar hormon estrogen dan Hormon Chorionic Gonadotropin (HCG) dalam serum perubahan fisiologis kenaikan hormon ini belum jelas, karena sistem saraf pusat dan pengosongan lambung yang berkurang (Depkes RI, 2016)

Dari hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) pada 2018, terdapat 37,1% ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum, yaitu ibu hamil dengan kadar Hb kurang dari 11,0 gram/dl, dengan proporsi yang hampir sama antara di kawasan perkotaan (36,4%) dan pedesaan (37,8%).⁸ Penyebab hiperemesis gravidarum belum diketahui secara pasti tidak ada bukti bahwa penyakit ini disebabkan oleh faktor toksik, juga tidak ditemukan kelainan biokimia. Perubahan-perubahan anatomi pada otak, jantung, hati dan susunan saraf disebabkan oleh kekurangan vitamin serta zat-zat lain. Beberapa faktor predisposisi yaitu Primigravida, faktor psikologi seperti rumah tangga yang retak, hamil yang tidak diinginkan, takut terhadap kehamilan dan persalinan.

Berdasarkan hasil penelitian menjelaskan bahwa lebih dari 80% perempuan hamil mengalami rasa mual dan muntah sedangkan untuk perempuan hamil yang mengalami hiperemesis gravidarum sekitar 5 dari 1.000 perempuan hamil. Hal ini bisa menyebabkan perempuan menghindari makanan tertentu dan biasanya membawa resiko bagi-nya dan janin.

Berdasarkan Survey awal yang dilakukan di PMB Hj. Dora Meliana Nasution di Kota Padangsidempuan pada bulan Januari-Maret 2023 terdapat 1 ibu yang sedang mengalami Hiperemesis Gravidarum dengan kunjungan ibu hamil sebanyak 30 orang. Satu dari ibu hamil tersebut mengalami gejala mual-muntah berlebihan.

Berdasarkan dari data survey awal penulis tertarik untuk melakukan asuhan dengan judul “Hiperemesis Gravidarum ” terhadap Ny.Y di Bidan Praktek Mandiri Dora Meliana Nasution di Kota Padangsidempuan pada tahun 2023.

1.2 Rumusan masalah

Rumusan masalah pada kasus diatas “Bagaimana Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil dengan Hiperemesis Gravidarum Tingkat 1 di PMB Dora Meliana Nasution di Kota Padangsidempuan?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum.

Mahasiswa mampu memberikan asuhan secara menyeluruh terhadap kasus kebidanan pada ibu hamil dengan Hiperemesis gravidarum tingkat 1 di PMB Dora Meliana Nasutio di Kota Padangsidempuan Tahun 2023.

1.3.2. Tujuan Khusus

Tujuan di buatnya Asuhan Kebidanan dengan Hiperemesis Gravidarum agar mahasiswa dapat:

- a. Untuk mengumpulkan data dasar atau pengkajian pada ibu hamil dengan masalah Hiperemesis gravidarum tingkat 1 di PMB Dora Meliana Nasution di Kota Padangsidempuan tahun 2023.
- b. Untuk melakukan interpretasi data pada ibu hamil dengan masalah Hiperemesis gravidarum tingkat 1 di PMB Dora Meliana Nasution di Kota Padangsidempuan tahun 2023.
- c. Untuk menetapkan diagnosa potensial pada ibu hamil dengan masalah Hiperemesis gravidarum tingkat I di PMB Dora Meliana Nasution di Kota Padangsidempuan tahun 2023.
- d. Untuk menetapkan antisipasi pada ibu hamil dengan masalah Hiperemesis gravidarum tingkat I di PMB Dora Meliana Nasution di Kota Padangsidempuan tahun 2023.
- e. Untuk menetapkan intervensi pada Ibu hamil dengan masalah Hiperemesis gravidarum tingkat I di PMB Dora Meliana Nasution di Kota Padangsidempuan tahun 2023.
- f. Untuk melakukan implementasi pada ibu hamil pada dengan masalah Hiperemesis gravidarum tingkat 1 di PMB Dora Meliana Nasution di Kota Padangsidempuan tahun 2023.
- g. Untuk melakukan evaluasi tindakan yang dilakukan pada ibu hamil dengan masalah hiperemesis gravidarum tingkat 1 di PMB Dora Meliana Nasution di Kota Padangsidempuan Tahun 2023.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi institusi

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan sebagai tambahan referensi ke perpustakaan dan pengembangan teori di Universitas Afa Royhan khususnya Prodi Kebidanan Program Diploma Tiga.

1.4.2 Bagi tempat penelitian.

Laporan dari kasus ini dapat menambah pengalaman dan keterampilan praktek dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan masalah Hiperemesis gravidarum tingkat I di PMB Dora Meliana Nasution di kota Padangsidempuan.

1.4.3. Bagi penulis.

Dapat menerapkan ilmu yang telah diperoleh serta wawasan tentang penatalaksanaan asuhan kebidanan secara langsung pada ibu hamil Ny.Y dengan masalah Hiperemesis gravidarum tingkat I.

1.4.4 Bagi Bidan

Dapat memberikan pelayanan kesehatan dengan melaksanakan asuhan kebidanan teori dan standar pelayanan yang berlaku.

1.5 Ruang lingkup

1.5.1 Sasaran

Sasaran penelitian dari asuhan kebidanan yaitu ibu hamil dengan Hiperemesis Gravidarum Tingkat 1

1.5.2 Tempat

Tempat asuhan kebidanan dilakukan di Praktek Mandiri Bidan Dora Meliana S,Keb, Kampung tobat, Kec Padangsidempuan utara, di Kota Padang Sidempuan,Sumatra Utara,Indonesia.

1.5.3 Waktu

Waktu dimulai sejak pelaksana studi kasus pada bulan maret sampai dengan bulan April 2023.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah hasil dari "kencan" sperma dan sel telur. Dalam prosesnya, perjalanan sperma untuk menemui sel telur (ovum) betul-betul penuh penuh perjuangan. Dari sekitar 20-40 juta sperma yang dikeluarkan, hanya sedikit yang survive dan berhasil mencapai tempat sel telur. Dari jumlah yang sudah sedikit itu, Cuma 1 sperma saja yang membuahi sel telur.

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu, minggu ke-28 hingga ke-40 (Walyani 2020).

2.1.2 Tanda -Tanda Kehamilan

Tanda-tanda kehamilan yang dialami oleh ibu hamil dibagi menjadi tiga kategori, yaitu tanda tidak pasti hamil, tanda kemungkinan hamil, dan tanda pasti hamil.

1. Tanda-tanda Tidak Pasti Hamil

a. Amenorea (berhentinya menstruasi)

Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel de Graaf dan ovulasi sehingga menstruasi tidak terjadi. Lamanya amenorea

dapat diinformasikan dengan memastikan hari pertama haid terakhir (HPHT), dan digunakan untuk memperkirakan usia kehamilan dan tafsiran persalinan. Tetapi, amenorhea juga dapat disebabkan oleh penyakit kronik tertentu, tumor pituitari, perubahan dan faktor lingkungan, malnutrisi, dan biasanya gangguan emosional seperti ketakutan.

b. Mual (*nausea*) dan muntah (*emesis*)

Pengaruh ekstrogen dan progesteron terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan dan menimbulkan mual muntah yang terjadi terutama pada pagi hari yang disebut morning sickness. Dalam batas tertentu hal ini masih fisiologis, tetapi bila terlampau sering dapat menyebabkan gangguan kesehatan yang disebut dengan hiperemesis gravidarum.

c. Ngidam (menginginkan makan tertentu)

Wanita hamil sering menginginkan makanan tertentu, keinginan yang demikian disebut ngidam. Ngidam sering terjadi pada bulan-bulanan pertama kehamilan dan akan menghilang dengan tuanya kehamilan.

d. *Syncope* (pingsan)

Terjadinya gangguan sirkulasi ke daerah kepala (sentral) menyebabkan iskemia susunan saraf pusat dan menimbulkan syncope atau pingsan. Hal ini sering terjadi terutama jika berada pada tempat yang ramai, biasanya akan hilang setelah 16 minggu.

e. Kelelahan

Sering terjadi pada trimester pertama, akibat dari penurunan kecepatan basal metabolisme (basal metabolisme rate-BMR) pada kehamilan yang

akan meningkat seiring pertambahan usia kehamilan akibat aktivitas metabolisme hasil konsepsi.

f. Payudara Tegang

Estrogen meningkatkan perkembangan sistem duktus pada payudara, sedangkan progesteron menstimulasi perkembangan sistem alveolar payudara. Bersama somatomotropin, hormon-hormon ini menimbulkan pembesaran payudara, menimbulkan perasaan tegang dan nyeri selama dua bulan pertama kehamilan, pelebaran puting susu, serta pengeluaran kolostrum.

g. Sering miksi

Desakan rahim kedepan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering miksi. Frekuensi miksi yang sering, terjadi pada triwulan pertama akibat desakan uterus kekandung kemih. Pada triwulan kedua umumnya keluhan ini akan berkurang karena uterus yang membesar keluar dari rongga panggul. Pada akhir triwulan, gejala bisa timbul karena janin mulai masuk kerongga panggul dan menekan kembali kandung kemih.

h. Konstipasi atau obstipasi

Pengaruh progesteron dapat menghambat peristaltik usus (tonus otot menurun) sehingga kesulitan untuk BAB.

i. Pigmentasi kulit

Pigmentasi terjadi pada usia kehamilan lebih dari 12 minggu. Terjadi akibat pengaruh hormon kortikosteroid plasenta yang merangsang melanofor dan kulit.

2.1.3 Tanda Kemungkinan (Probability sign)

1. Pembesaran perut

Terjadi akibat pembesaran uterus. Hal ini terjadi pada bulan keempat kehamilan.

2. Tanda hegar

Tanda hegar adalah pelunakan dan dapat ditekannya isthimus uteri.

3. Tanda *goodel*

Adalah pelunakan serviks. Pada wanita yang tidak hamil serviks seperti ujung hidung, sedangkan pada wanita hamil melunak seperti bibir.

4. Tanda *chadwick*

Perubahan warna menjadi keunguan pada vulva dan mukosa vagina termasuk juga porsio dan serviks.

5. Tanda *piscaseck*

Merupakan pembesaran uterus yang tidak simetris. Terjadi karena ovum berimplantasi pada daerah dekat dengan kornu sehingga daerah tersebut berkembang lebih dulu.

6. Kontraksi *braxton hicks*

Sel-sel otot uterus, akibat peregangan sel-sel otot uterus, akibat meningkatnya actomysin didalam otot uterus. Kontraksi ini tidak bermitrik, sporadis, tidak nyeri, biasanya timbul pada kehamilan delapan minggu, tetapi baru dapat diamati daeri pemeriksaan abdominal pada trimester ketiga. Kontraksi ini akan terus meningkat frekuensinyam, lamanya dan kekuatannya sampai mendekati persalinan.

7. Teraba *ballotement*

Ketukan yang mendadak pada uterus menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang dapat dirasakan oleh tangan pemeriksa. Hal ini harus ada pada pemeriksaan kehamilan karena perabaan bagian seperti bentuk janin saja tidak cukup karena dapat saja merupakan myoma uteri.

8. Pemeriksaan tes biologis kehamilan (*planotest*) positif

Pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya human chorionic gonadotropin (HCG) yang diproduksi oleh sinsiotropoblastik sel selama kehamilan. Hormon direkresi ini peredaran darah ibu (pada plasma darah), dan dieksresi pada urine ibu. Hormon ini dapat mulai dideteksi pada 26 hari setelah konsepsi dan meningkat dengan cepat pada hari ke 30-60. Tingkat tertinggi pada hari 60-70 usia gestasi, kemudian menurun pada hari ke 100-130.

2.1.4 Tanda Pasti (Positive Sign)

1. Gerakan janin dalam rahim

Gerakan janin ini harus dapat diraba dengan jelas oleh pemeriksa. Gerakan janin baru dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.

2. Denyut jantung janin

Dapat didengar dengan pada usia 12 minggu dengan menggunakan alat fetal electrocardiograf (misalnya dopler). Dengan stethoscope laenec, DJJ baru dapat didengar pada usia kehamilan 18- 20 minggu.

3. Bagian-Bagian janin

Bagian-bagian janin yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan

lebih tua (trimester terakhir). Bagian janin ini dapat dilihat lebih sempurna lagi menggunakan USG.

4. Kerangka janin

Kerangka janin dapat dilihat dengan foto rontgen maupun USG.(SUMBER. THN)

2.1.5 Perubahan Fisiologis pada wanita hamil

1. Rahim (Uterus)

Uterus akan mengeras pada bulan-bulan pertama di bawah pengaruh estrogen dan progesteron yang kadarnya meningkat. Pada kehamilan 8 minggu, uterus membesar (sebesar telur bebek), kemudian pada kehamilan 12 minggu akan menjadi sebesar telur angsa (Atiqoh, 2020).

2. Serviks/ Mulut Rahim

Serviks menjadi lebih lunak dan warnanya lebih biru karena terjadi peningkatan vaskularisasi ke serviks selama kehamilan (Atiqoh, 2020).

3. Vagina dan Vulva

Pada permulaan kehamilan, vagina dan serviks memiliki warna merah yang hampir biru (normalnya, warna bagian ini pada wa-nita yang tidak hamil adalah merah muda). Warna kebiruan ini disebabkan ole dilatasi vena yang terjadi akibat kerja hormon progesteron (Atiqoh, 2020).

4. Ovarium

Pada awal kehamilan masih terdapat korpus luteum graviditas sampai terbentuknya plasenta pada kira-kira kehamilan 16 minggu (Atiqoh, 2020).

5. Mammae

Jaringan glandular dari payudara membesar dan puting menjadi lebih efektif walaupun perubahan payudara dalam bentuk yang membesar terjadi pada waktu menjelang persalinan. Hal ini terjadi karena adanya peningkatan suplai darah di bawah pengaruh aktivitas hormon. Estrogen menyebabkan pertumbuhan tubulus lactiferus dan duktus yang menyebabkan penyimpanan lemak.

Progesteron menyebabkan tumbuhnya lobus, alveoli lebih ter-vaskularisasi dan mampu bersekresi. Hormon pertumbuhan dan glukokortikosteroid juga mempunyai peranan penting dalam perkembangan ini. Prolaktin merangsang produksi kolostrum dan air susu ibu (Atiqoh, 2020).

2.1.6 Standar Pemeriksaan Kehamilan 14 T

1. Timbang berat badan tinggi badan

Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran < 145 cm. Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. Kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 kg sampai 16 kg.

2. Tekanan darah

Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung, Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala hipertensi dan preeklamsi. Apabila turun di bawah normal kita pikirkan kearah anemia. Tekanan darah normal berkisar systole/diastole: 110/80-120/80 mmHg.

3. Pengukuran tinggi fundus uteri

Menggunakan pita sentimeter, letakkan titik no pada tepi atas symphysis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan).

4. Pemberian tablet tambah darah (Tablet Fe)

Untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas, karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin.

5. Pemberian imunisasi TT

Untuk melindungi dari tetanus neonatorum. Efek samping TT yaitu nyeri, kemerah-kemerahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan.

6. Pemeriksaan Hb

Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali, lalu diperiksa lagi menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil.

7. Pemeriksaan protein urine

Untuk mengetahui adanya protein dalam urine ibu hamil. Protein urine ini untuk mendeteksi ibu hamil kearah preeklamsi.

8. Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL

Pemeriksaan Veneral Disease Research Laboratoty (VDRL) untuk mengetahui adanya treponema pallidum/penyakit menular seksual, antara lain syphilis.

9. Pemeriksaan urine reduksi

Dilakukan pemeriksaan urine reduksi hanya kepada ibu dengan ibu dengan indikasi penyakit gula/DM atau riwayat penyakit gula pada keluarga ibu dan suami

10. Perawatan payudara

Meliputi senam payudara, perawatan payudara, pijat tekan payudara yang ditunjukkan kepada ibu hamil. Manfaat perawatan payudara adalah:

- a. Menjaga kebersihan payudara, terutama putting susu

- b. Mengencangkan serta memperbaiki bentuk puting susu(pada puting susu terbenam)
- c. Merangsang kelenjar-kelenjar susu sehingga produksi ASI lancar
- d. Mempersiapkan ibu dalam laktasi

11. Senam ibu hamil

Bermanfaat membantu ibu dalam persalinan dan mempercepat pemulihan setelah melahirkan serta mencegah sembelit.

12. Pemberian obat malaria

Pemberian obat malaria diberikan khusus untuk pada ibu hamil di daerah endemik malaria atau kepada ibu dengan gejala khas malaria yaitu panas tinggi disertai menggigil

13. Pemberian kapsul minyak beryodium

Kekurangan yodium dipengaruhi oleh faktor-faktor lingkungan dimana tanah dan air tidak mengandung unsur yodium. Akibat kekurangan yodium dapat mengakibatkan gondok dan kretin yang ditandai dengan:

- a. Gangguan fungsi mental
- b. Gangguan fungsi pendengaran
- c. Gangguan pertumbuhan
- d. Gangguan kadar hormon yang rendah

14. Temu wicara

Adalah suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya.

2.1.7 Tanda-Tanda Bahaya pada ibu Hamil

Menurut Walyani (2020) ada 7 tanda bahaya kehamilan, yaitu:

1. Pendarahan pervaginam
2. Sakit kepala yang hebat
3. Penglihatan kabur
4. Bengkak diwajah dan jari-jari tangan
5. Keluar cairan vervaginam
6. Gerakan janin tidak terasa
7. Nyeri abdomen yang hebat

2.1.8 Faktor yang memengaruhi kehamilan

Menurut (Romauli, 2018) faktor-faktor yang mempengaruhi kehamilan antara lain:

1. Faktor fisik

Status kesehatan merupakan salah satu faktor yang termasuk faktor fisik yang berhubungan dengan kondisi kesehatan ibu hamil.

- a. Penyakit atau komplikasi akibat langsung kehamilan. Termasuk dalam klasifikasi ini adalah Hyperemesis gravidarum, preeklamsia/eklamsia, kelainan lamanya Kehamilan, kehamilan ektopik, kelainan plasenta, atau selaput janin, perdarahan antepartum, gemelli.
- b. Penyakit atau kelainan yang tidak langsung berhubungan dengan kehamilan. Terdapat hubungan timbal balik dimana penyakit ini dapat memperberat serta mempengaruhi kehamilan atau penyakit ini dapat diperberat oleh karena kehamilan.

2. Faktor psikologis

a. Stressor internal

Ini meliputi faktor-faktor pemicu stress ibu hamil yang berasal dari diri ibu sendiri. Adanya beban psikologis yang ditanggung oleh ibu dapat menyebabkan gangguan perkembangan bayi yang nantinya akan terlihat ketika bayi lahir

b. Stressor eksternal

Adalah stress yang timbul dari luar yang memberikan pengaruh baik ataupun pengaruh buruk terhadap psikologis ibu hamil. Pemicu stres yang berasal dari luar, bentuknya bervariasi. Misalnya masalah ekonomi, konflik keluarga, pertengkaran dengan suami, tekanan dari lingkungan (respon negatif dari Lingkungan pada kehamilan lebih dari 5 kali) dan masih banyak kasus yang lain.

3. Faktor lingkungan, Sosial, Budaya, Dan Ekonomi.

Faktor ini mempengaruhi kehamilan dari segi gaya hidup adat istiadat, fasilitas kesehatan, dan tentu saja ekonomi. Gaya hidup sehat adalah gaya yang digunakan ibu hamil. Ekonomi juga selalu menjadi faktor penentu dalam proses kehamilan yang cukup dapat memeriksakan kehamilannya secara rutin. Dengan adanya perencanaan yang baik sejak awal, membuat tabungan bersalin, maka kehamilan, dan proses persalinan dapat berjalan baik.

2.2 Hiperemesis Gravidarum

2.2.1 Pengertian Hiperemesis Gravidarum

Hiperemesis Gravidarum adalah gejala yang wajar dan sering kepadatan pada kehamilan trimester I. Mual biasanya biasanya terjadi pada pagi hari, tetapi

dapat pula timbul setiap saat dan malam hari. gejala-gejala ini kurang lebih terjadi 6 minggu setelah hari pertama haid terakhir dan berlangsung kurang lebih 10 minggu. Mual dan muntah terjadi pada 60-80% primi gravida dan 40-60 % multi gravida. Perasaan mual disebabkan oleh karena meningkatnya kadar hormone esterogen dan HCG dalam serum.

2.2.2 Klasifikasi Hiperemesis Gravidarum

Hiperemesis Gravidarum, menurut berat ringannya gejala dapat di bagi kedalam 3 tingkatan:

1. Tingkatan 1

Muntah terus menerus yang mempengaruhi keadaan umum penderita. Ibu merasa lemah, nafsu makan tidak ada, berat badan menurun dan merasa nyeri pada epigastrium.

2. Tingkatan II

Penderita tampak lebih lemah dan apatis turgor kulit lebih mengurang, lidah mengering, nadi kecil dan cepat, suhu kadang-kadang naik dan mata sedikit ikteri.

3. Tingkatan III

Keadaan umum lebih parah, muntah berhenti, kesadaran menurun dari somnolen sampai koma, nadi mengecil dan cepat, suhu meningkat dan tensi menurun. Komplikasi total terjadi pada susunan syaraf yang dikenal sebagai ensefalopati Wernicke, dengan gejala ini nistagamus, diplopia dan perubahan mental. Keadaan ini adalah akibat sangat kekurangan zat makanan, termasuk vitamin B kompleks. Timbulnya ikterus menunjukkan adanya payah hati.

2.2.3 Tanda dan Gejala Hiperemesis Gravidarum

Menurut Solikhah, (2011), berat ringan gejala dapat dibagi ke dalam tiga tingkatan yaitu:

1. Tingkat Pertama
 - a. Mual Muntah terus menerus yang mempengaruhi keadaan umum penderita.
 - b. Ibu merasa lemah
 - c. Nafsu makan tidak ada
 - d. Berat badan menurun
 - e. Merasa nyeri pada epigastrium.
2. Tingkat kedua
 - a. Penderita tampak lebih lemah dan apatis turgor kulit lebih mengurang
 - b. Lidah mengering
 - c. Nadi kecil dan cepat,
 - d. Suhu kadang-kadang naik
 - e. Mata sedikit ikteri
3. Tingkat Ketiga
 - a. Keadaan umum lebih parah
 - b. Muntah berhenti
 - c. Kesadaran menurun
 - d. Nadi mengecil dan cepat
 - e. Suhu meningkat dan tensi menurun

2.2.4 Penatalaksanaan Hiperemesis Gravidarum

Penatalaksanaan pada ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum dimulai dengan : (Solikhah, 2011) Pencegaha terhadap Hiperemis Gravidarum perlu

dilaksanakan dengan jalan memberikan penerapan tentang kehamilan dan persalinan sebagai suatu proses yang fisiologis, memberikan keyakinan bahwa mual dan kadang-kadang muntah merupakan gejala yang fisiologik pada hamil muda.

1. Obat-obatan

Sedativa yang sering diberikan adalah penoberbital vitamin yang dianjurkan adalah vitamin B1 dan B Antihistaminika juga dianjurkan, seperti degramamin ovomin pada keadaan lebih berat diberikan antiemetik seperti disiklomentidrokolode atau khlorvormasin.

2. Isolasi

3. Terapi psikologi

Perlu di yakinkan kepada klien bahwa penyakit dapat disembuhkan, hilangkan rasa takut oleh karena kehamilan, kurangi pekerjaan serta menghilangkan masalah dan konflik, yang kiranya dapat menjadi latar belakang penyakit ini.

4. Cairan perenatal

Berikan cairan perenatal yang cukup elektrolitnya, karbohidrat dan protein dengan glukosa 5% dalam cairan garam fisisologi sebanyak 2-3 liter tiap hari. Bila perlu ditambah kalium dan vitamin khususnya B kompleks dan vitamin C.

5. Penghentian kehamilan

Pada sebagian kecil khusus keadaan tidak menjadi baik bahkan mundur. Usahakan mengadakan pemeriksaan medik dan psikiatrik bila keadaan memburuk.

2.2.5 Tinjauan Teori Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen asuhan kebidanan atau disebut manajemen kebidanan adalah suatu metode berfikir dan bertindak secara sistematis dan logis dalam memberi asuhan kebidanan, agar menguntungkan kedua belah pihak baik klien maupun pemberi asuhan.

Langkah-langkah manajemen kebidanan menurut Varney adalah sebagai berikut:

1. Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dapat dilakukan dengan cara anamnesa, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda- tanda vital, pemeriksaan khusus dan pemeriksaan penunjang (Walyani, 2020).

2. Interpretasi Data Dasar

Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa atau masalah yang spesifik. Rumusan diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefenisikan seperti diagnosa tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hasil pengkajian (Siwi Walyani, 2020)

3. Mengidentifikasi Diagnosa Atau Masalah Potensial

Pada langkah ini bidan mengidentifikasi masalah atau diagnoss potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan

pengecegan sambil mengawasi pasien bidan bersiap-siap bila masalah potensial benar-benar terjadi (Siwi Walyani, 2020)

4. Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera dan Kolaborasi

Mengantisipasi perlunya tindakan segera oleh bidan dan dokter untuk konsultasi atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain.

5. Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi/masalah klien, tapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien tersebut, apakah kebutuhan perlu konseling, penyuluhan dan apakah pasien perlu dirujuk karena ada masalah-masalah yang berkaitan dengan masalah kesehatan lain. Pada langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana bersama klien dan keluarga, kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya.

6. Melaksanakan Asuhan

Pada langkah ini rencana asuhan yang komperhensif yang telah dibuat dapat dilaksanakan secara efisien seluruhnya oleh bidan atau dokter atau tim kesehatan lain.

7. Evaluasi

Melakukan evaluasi hasil dari asuhan yang telah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan diagnosa/masalah.

2.2.6 Dengan Metode SOAP

Dokumentasi kebidanan dapat diharapkan dengan metode SOAP, dalam metode SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analisis/assessment, P adalah planning. SOAP merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas dan singkat.

1. Subjektif

Pendokumentasian yang termasuk subjektif yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa sebagai langkah 1 menurut Varney.

2. Objektif

Pendokumentasian yang termasuk objektif yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik pasien, hasil laboratorium, juga hasil tes diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung asuhan sebagai langkah 1 menurut Varney.

3. Assesment

Pendokumentasian yang termasuk assesment yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi, baik itu diagnosis atau masalah, antisipasi diagnosis atau masalah potensia. Selain itu, juga memuat identifikasi mengenai perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter, konsultasi atau kolaborasi, dan atau rujukan sebagai langkah 2,3,4 menurut Varney.

4. Planning

Pendokumentasian yang termasuk planning menggambarkan pendokumentasian dari tindakan 1 dan evaluasi perencanaan berdasarkan assesment sebagai Jangkah 5, 6, 7 menurut Varney.

2.2.7 Landasan Hukum Kewenangan Bidan

Berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 1464/ Menkes/ Per/ X/ 2010 tentang izin dan penyelenggaraan Praktik Bidan, kewenangan yang dimiliki bidan meliputi :

1. Kewenangan normal :
 - a. Pelayanan kesehatan ibu
 - b. Pelayanan kesehatan anak
 - c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.
2. Kewenangan dalam menjalankan program pemerintah.
3. Kewenangan bidan yang menjalankan praktek di daerah yang tidak memiliki dokter. Kewenangan normal adalah kewenangan yang dimiliki oleh seluruh bidan. Kewenangan ini meliputi
 - a. Pelayanan kesehatan ibu
Ruang lingkup :
 - 1) Pelayanan konseling pada masa pra hamil
 - 2) Pelayanan antenatal pada kehamilan normal
 - 3) Pelayanan persalinan normal
 - 4) Pelayanan ibu nifas normal
 - 5) Pelayanan ibu menyusui
 - 6) Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan

Kewenangan:

- 1) Episiotomi
 - 2) Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II
 - 3) Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan rujukan
 - 4) Pemberian tablet Fe pada ibu hamil
 - 5) Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas
 - 6) fasilitas/bimbingan inisiasi menyusui dini (IMD) dan promosi air susu ibu (ASI) eksklusif.
 - 7) Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum
 - 8) Penyuluhan dan konseling
 - 9) Bimbingan pada kelompok ibu hamil
 - 10) Pemberian surat keterangan kematian
 - 11) Pemberian surat keterangan cuti bersalin
- b. Pelayanan kesehatan anak Ruang lingkup :

- 1) Pelayanan bayi baru lahir
- 2) Pelayanan bayi
- 3) Pelayanan anak balita
- 4) Pelayanan anak pra sekolah

Kewenangan:

- 1) Melakukan asuhan bayi baru lahir normal termasuk resusitasi, pencegahan hipotermi, inisiasi menyusui dini (IMD), injeksi vitamin K.

Kewenangan:

- 2) Perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0-28 hari), dan perawatan tali pusat.

- 3) Penanganan hipotermi pada bayi baru lahir dan segera merujuk. imunisasi rutin sesuai program pemerintah pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak pra sekolah.
 - 4) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan rujukan.
Pemberian
 - 5) Pemberian konseling dan penyuluhan
- c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana, dengan kewenangan
- 1) Memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.
 - 2) Memberikan alat kontrasepsi oral dan kondom selain kewenangan normal sebagaimana tersebut diatas, khusus bagi bidan yang menjalankan program pemerintahan mendapat kewenangan tambahan untuk melakukan pelayanan kesehatan meliputi:
 - a) Pemberian alat kontrasepsi suntik, alat kontrasepsi dalam rahim, dan memberikan pelayanan alat kontrasepsi bawah kulit.
 - b) Asuhan antenatal terintegrasi dengan intervensi khusus penyakit kronis tertentu.
 - c) Penanganan bayi dan anak balita sakit sesuai pedoman yang ditetapkan.
 - d) Melakukan pembinaan peran serta masyarakat di bidang kesehatan ibu dan anak, anak usia sekolah dan remaja, penyehatan lingkungan.
 - e) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak, balita, anak pra sekolah dan anak sekolah,

- f) Melakukan pelayanan kebidanan komunitas.
- g) Melaksanakan pelayanan kebidanan komunitas. Melaksanakan deteksi dini, merujuk dan memberikan penyuluhan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS) termasuk pemberian kondom, dan penyakit lain.
- h) Pencegahan penyalahgunaan Narkotika, psikotropika, dan Zat Aditif lainnya (NAPZA) melalui informasi dan edukasi.
- i) Pelayanan kesehatan lain yang merupakan program pemerintah.

BAB III

TINJAUAN KASUS

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL DENGAN HIPEREMESIS GRAVIDARUM TINGKAT I DI PMB HJ, DORA MELIANA NASUTION DI KOTA PADANGSIDEMPUAN TAHUN 2023

3.1 Pengumpulan Data

3.1.1 Identitas / Biodata

Nama ibu	: Ny. Y	Nama ayah	: Tn. S
Umur	: 23 Tahun	Umur	: 24 Tahun
Suku / Bangsa	: Batak/WNI	Suku / Bangsa	: Batak/WNI
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat rumah	: Kmpng.Tobat	Alamat	: Kmpng.Tobat
Telp.	: -	Telp.	: -

3.1.2 Anamnesa (Data Subjektif)

Pada tanggal : 16 Maret 2023 Pukul : 17.00 wib

1. Alasan kunjungan saat ini : Ingin memeriksakan kehamilannya
2. Keluhan : Ibu mengatakan mual dan muntah setiap kali makan dan minum sejak seminggu ini kadang disertai pusing sehingga ibu cemas dengan keadaannya.
3. Riwayat mentrusasi:
 - Menarche : 15 Tahun
 - Siklus : 6-7 hari
 - Banyaknya : ± 3 x ganti duk/ hari

- Dismenorhea : Tidak ada
- Teratur/tidak : Teratur
- Lamanya : \pm 28 hari
- Sifat darah : Encer

4. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas :G1 P0 A0

NO	Tgl Lhr/Usia	Usia K-H	Jenis Persalinan	Tempat Persalinan	Komplikasi		Penolong	BBL		Nifas	
					Ibu	Bayi		BB	K/U	Lactasi	K/U
1	H	A	M	I	L	I	N	I			
2											
3											
4	Dst.										

5. Riwayat kehamilan ini:

- HPHT : 2 Januari 2023
- TTP : 9 September 2023
- Keluhan-keluhan pada:
 - o Trimester I : Mual dan muntah
 - o Trimester II : -
 - o Trimester III : -
- Pergerakkan anak pertama kali : Belum ada
- Pergerakkan anak pada 24 jam terakhir : Belum ada
- Keluhan yang dirasakan:
 - o Rasa Lelah : Ada setelah mual dan muntah

- Mual dan muntah : Ada (Ibu mengalami mual dan muntah saat ini)
- Nyeri perut : Tidak ada
- Panas, menggigil : Tidak ada
- Sakit kepala berat : Tidak ada
- Penglihatan kabur: Tidak ada
- Rasa nyeri/panas waktu BAK : Tidak ada
- Rasa gatal pada vagina, vulva, dan sekitarnya : Tidak ada
- Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak ada
- Nyeri, kemerahan, tegang pada tungkai : Tidak ada
- Oedema : Tidak ada
- Lain-lain : Tidak ada
- Obat-obat yang digunakan : Tidak ada
- Kekhawatiran khusus : Tidak ada
- Pola eliminasi
 - BAK: Frekuensi : 7 x/hari Warna : Jernih
 - BAB: Frekuensi : 1 x/hari Warna : Kuning
- Pola aktifitas sehari-hari
 - Istirahat dan tidur : Siang : 2 jam
Malam: 8 jam
 - Seksualitas : 1 x seminggu
- Immunisasi : TT I : Tidak dilakukan
TT II : Tidak dilakukan
- Kontrasepsi : Tidak ada

6. Riwayat penyakit sistematik yang pernah diderita :

- Penyakit jantung : Tidak ada
- Penyakit ginjal : Tidak ada
- Penyakit asma/TBC: Tidak ada
- Penyakit hepatitis : Tidak ada
- Penyakit DM : Tidak ada
- Penyakit hipertensi : Tidak ada
- Penyakit epilepsi : Tidak ada
- Lain-lain : Tidak ada

7. Riwayat penyakit keluarga

- Penyakit jantung : Tidak ada
- Penyakit hipertensi : Tidak ada
- Penyakit DM : Tidak ada
- Gemelli : Tidak ada
- Lain-lain : Tidak ada

8. Riwayat sosial dan ekonomi

- Status perkawinan : Sah
- Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan: Direncanakan dan diterima
- Dukungan suami/keluarga terhadap kehamilan: Ada dukungan
- Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami
- Pola makan/minum
 - o Makanan sehari-hari, frekuensi : 3 x/hari, 1/2 porsi
 - o Jenis makanan yang dimakan : Nasi, sayur, susu.

- Perubahan makan yang dialami : Tidak ngidam dan tidak nafsu makan
- Kebiasaan merokok : Tidak ada
- Minuman keras : Tidak ada
- Mengonsumsi obat terlarang : Tidak ada
- Kegiatan sehari-hari : Tidak ada
- Tempat dan petugas kesehatan yang diinginkan untuk menolong persalinan ini: Bidan

3.1.3 Pemeriksaan Fisik (Data Objektif)

1. Status emosional : Compos mentis
2. Pemeriksaan fisik umum
 - BB : 48 kg
 - BB sebelum hamil : 50 kg
 - TB : 157 cm
 - LILA : 22 cm
3. Tanda Vital
 - Tekanan darah (TD) : 100/80 mmHg
 - Pernafasan (P) : 20 x/menit
 - Nadi (N) : 100 x/menit
 - Suhu (S) : 36,7°C
4. Kepala
 - Kulit kepala : (√) Bersih () Tidak Bersih
 - Distribusi rambut : (√) Merata () Tidak Merata

5. Wajah

- Oedema : () Ada () Tidak ada
- Cloasma gravidarum : () Ada () Tidak ada
- Pucat : () Ada () Tidak ada

6. Mata

- Conjunctiva : () Anemis () Tidak anemis
- Sklera mata : () Ikterik () Tidak Ikterik
- Oedema palpebra : () Ada () Tidak ada

7. Hidung

- Polip : () Membengkak () Tidak membengkak
- Pengeluaran : () Ada () Tidak ada

8. Mulut

- Lidah : () Bersih () Tidak bersih
- Stomatitis : () Ada () Tidak ada
- Gigi : () Berlobang () Tidak Berlobang
- Epulsi pada gusi : () Ada () Tidak ada
- Tonsil : () Meradang () Tidak Meradang
- Pharynx : () Meradang () Tidak Meradang

9. Telinga

- Serumen : () Ada () Tidak ada
- Pengeluaran : () Ada () Tidak ada

10. Leher

- Luka bekas operasi : () Ada () Tidak ada
- Kelenjer thyroid : () Membengkak () Tidak membengkak

- Pembuluh limfe : () Membengkak () Tidak Membengkak

11. Dada

- Mammae : () Simetris () Asimetris
- Areola mammae : -
- Puting susu : () Menonjol () Tidak menonjol
- Benjolan : () Tidak ada () Ada, Jelaskan...
- Pengeluaran : () Tidak Ada () Ada, Jelaskan...

12. Aksila

- Pembesaran kelenjar getah bening: () Membengkak
() Tidak Membengkak

13. Abdomen

- Pembesaran : () Simetris () Asimetris
- Linea : () Alba () Nigra
- Striae : () Lividae () Albicans
- Bekas luka operasi : () Tidak ada () Ada
- Pergerakan : () Teraba () Tidak teraba

PEMERIKSAAN KEBIDANAN

- Leopold I : TFU 2 jari diatas simpisis
- Leopold II : Tidak dilakukan
- Leopold III : Tidak dilakukan
- Leopold IV : Tidak dilakukan

PEMERIKSAAN PANGGUL LUAR

- Distansia spinarum : Tidak dilakukan
- Distansia kristarum : Tidak dilakukan

- Cojunctata eksterna : Tidak dilakukan
- Lingkar panggul luar : Tidak dilakukan

14. Genitalia

- Vulva
 - Pengeluaran : () Tidak ada () Ada
 - Varices : () Tidak ada () Ada
- Perineum
 - Bekas luka parut : () Tidak Ada () Ada
 - Lain-lain, jelaskan : Tidak ada

15. Pinggang

- Nyeri : Tidak ada

16. Ekstremitas

- a) Oedema pada tangan/jari : () Tidak ada () Ada
- b) Oedema ekstremitas bawah : () Tidak ada () Ada
- c) Varices : () Tidak ada () Ada
- d) Refleks patella : Tidak dilakukan

PEMERIKSAAN PENUNJANG

1. Hb : Tidak dilakukan
2. Protein : Tidak dilakukan
3. Glukosa urine : Tidak dilakukan
4. Lain-lain : Tidak dilakukan

A. Intepretasi Data

Diagnosa kebidanan : Ibu G1 P0 A0, umur 23 tahun, usia kehamilan 12 minggu, dengan hiperemesis gravidarum tingkat 1.

Data Subjektif :1) Ibu mengatakan usia 23 tahun
 2) Ibu mengatakan ini kehamilan pertama
 3) Ibu mengatakan mual dan muntah setiap kali makan dan minum sejak 2 minggu ini sehingga ibu cemas dengan keadaannya karena dapat mengganggu aktifitasnya sehari-hari.

Data Objektif :1) Keadaan umum : Tidak Stabil
 2) Kesadaran : Compos mentis
 3) TD : 100/80 mMhg
 4) Nadi : 100x/ menit
 5) Pernafasan : 20x/ menit
 6) Suhu : 37°C
 7) BB Sebelum Hamil: 50 kg
 8) BB Setelah Hamil : 48 kg

Masalah : Ibu mengalami hiperemesis gravidarum tingkat 1

Kebutuhan : 1) Memberi kebutuhan nutrisi
 2) Memberi dukungan emosional
 3) Memberi terapi pada ibu berupa obat-obatan lewat suntikan, seperti vitamin B6, vitamin antimual, untuk menjaga gejala hiperemesis gravidarum.

I. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Hiperemesis Gravidarum Tingkat II

II. IDENTIFIKASI KEBUTUHAN AKAN TINDAKAN SEGERA

Memberikan terapi pada ibu yaitu: Injeksi ondansetron 1 amp/8jam, B com kapsul, donperidon, antishitammin, sangobion.

III. PERENCANAAN

Pada tanggal: 16 Maret 2023

Pukul : 17.00

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan dan keadaannya.
2. Beritahu pada ibu tentang hiperemesis gravidarum.
3. Anjurkan ibu untuk makan porsi sedikit tetapi sering.
4. Pemberian terapi pada ibu.
5. Beritahu suami untuk memberikan dukungan emosional.

IV. PELAKSANAAN

Pada tanggal : 16 Maret 2023

Pukul: 17.30

1. Memberitahukan ibu tentang keadaan yang dialaminya, bahwa mual dan muntah dapat sembuh dengan cepat seiring dengan bertambahnya usia kehamilan.

Memberitahu tentang hasil pemeriksaan:

- | | |
|---------------------|----------------|
| a) Keadaan umum | : Tidak stabil |
| b) Kesadaran | : Composmentis |
| c) TD | : 100/80 mMhg |
| d) Nadi | : 100x/ menit |
| e) Pernapasan | : 20x/ menit |
| f) BB sebelum hamil | : 50 kg |

g) BB setelah hamil : 48 kg

2) Memberitahukan ibu tentang hiperemesis gravidarum.

Hiperemesis gravidarum adalah mual dan muntah yang terjadi pada kehamilan hingga usia 16 minggu. Pada keadaan muntah-muntah yang berat, dapat terjadi dehidrasi, gangguan asam basa dan elektrolit dan ketosis.

3) Menganjurkan ibu makan sedikit tapi sering dengan mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi.

4) Memberikan terapi pada ibu berupa obat-obatan dengan memberikan antibiotik: injeksi ondasetron 1 ampul/8jam, B Com Kapsul, Donperidon, Antishitamnim, Sangobion.

5) Memberitahu suami untuk memberikan dukungan pada ibu.

B. EVALUASI

Pada tanggal : 16 Maret 2023

Pukul : 18.00

1) Ibu sudah mengetahui keadaannya.

2) Ibu sudah tahu tentang hiperemesis gravidarum.

3) Ibu sudah tahu makan dengan porsi yang sedikit tapi sering.

4) Ibu sudah tahu terapi yang diberikan.

5) Suami sudah memberikan dukungan emosional pada ibu.

3.1.4 Data Perkembangan

NO.	Tanggal	S	O	A	P
1	17 Maret 2023	<ol style="list-style-type: none"> Ibu mengatakan HPHT tanggal 02 Januari 2023. Ibu mengatakan nafsu makan berkurang. Ibu mengatakan badannya lemas. 	<ol style="list-style-type: none"> HPHT tanggal 02 Januari 2023, TTP tanggal 9 September 2023. BB sebelum hamil 50 kg, BB sesudah hamil 48 kg. Tanda-tanda vital TD : 120/80 mmHg Pernafasan : 18 x/menit Nadi : 82 x/menit Suhu : 37,2 °C 	<p>Diagnosa kebidanan Ny. Y usia 23 tahun G1 P0 A0 dengan usia kehamilan 9 minggu dengan hiperemesis gravidarum tingkat 1.</p> <p>Masalah potensial : ibu merasa cemas karena mual dan muntah terus menerus.</p> <p>Kebutuhan : menganjurkan ibu untuk makan sedikit tetapi sering.</p>	<ol style="list-style-type: none"> Menjelaskan tentang kondisi ibu saat ini. Menganjurkan ibu untuk makan porsi sedikit tetapi sering. Menganjurkan ibu untuk tetap minum obat yang sesuai dengan dosis yang diberikan. Terapi yang diberikan : Injeksi Ondasentron 1 ampul/8jam, B Com Kapsul 3x1, antihistamin 2x1, sangobion 1x1, donferidon 1x1.
2	20 Maret 2023	<ol style="list-style-type: none"> Ibu mengatakan mual dan muntah sudah berkurang. Ibu mengatakan keadaannya sudah mulai 	<ol style="list-style-type: none"> BB sebelum hamil : 50 kg, BB setelah hamil 48 kg. Tanda-tanda vital TD: 110/ 90mmHg 	<p>Diagnosa kebidanan Ny. Y usia 23 tahun G1 P0 A0 usia kehamilan 9 minggu dengan</p>	<ol style="list-style-type: none"> Observasi keadaan umum ibu dan tanda-tanda vital

		<p>membalik dari hari sebelumnya.</p> <p>3. Ibu mengatakan nafsu makan masih berkurang.</p>	<p>Pernafasan : 20 x/menit</p> <p>Nadi : 80 x/menit</p> <p>Suhu : 36,2 °C</p>	<p>hiperemesis gravidarum tingkat 1</p> <p>Masalah potensial : ibu sudah tidak mual muntah tetapi masih sedikit lemas.</p> <p>Kebutuhan : menganjurkan ibu makan sedikit tetapi sering.</p>	<p>2. Keadaan umum ibu baik.</p>
3	23 Maret 2023	<p>1. Ibu mengatakan mual nya sudah tidak ada.</p> <p>2. Ibu mengatakan keadaan sudah membaik.</p> <p>3. Ibu mengatakan nafsu makan sudah membaik.</p>	<p>1. Keadaan umum : Baik</p> <p>2. Kesadaran : Compos Mentis</p> <p>3. Tanda-tanda vital</p> <p>TD : 120/80 mmHg</p> <p>Pernafasan : 23 x/menit</p> <p>Nadi : 86 x/menit</p> <p>Suhu : 37,5 °C</p> <p>3. Berat badan ibu 50 kg.</p>	<p>1. Ny. Y G1 P0 A0 umur 23 tahun.</p> <p>2. Masalah potensial : tidak ada.</p> <p>3. Kebutuhan : tidak ada.</p>	<p>1. Observasi keadaan umum ibu baik.</p> <p>2. Beritahu ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu sudah baik.</p> <p>3. Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang jika ada komplikasi</p> <p>4. Ibu merasa keadaannya sudah membaik.</p>

BAB IV

PEMBAHASAN

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum tingkat 1 pada Ny. Y G1 P0 A0 usia kehamilan 10 minggu di PMB Hj, Dora Meliana Nasution di Kota Padangsidempuan, maka penulis akan membahas permasalahan yang akan timbul pada kasus Hiperemesis Gravidarum tingkat 1 dengan membandingkan teori dengan kasus yang ada, adapun pembahasan dalam bentuk narasinya adalah sebagai berikut:

4.1 Langkah I : Pengumpulan Data Dasar

1. Data subjektif

a. Menurut teori

Ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum mengeluh mual dan muntah terus-menerus, tidak mau makan, berat badan menurun, rasa nyeri epigastrium, nadi sekitar 100 kali per menit, tekanan darah menurun, lidah kering dan mata cekung (Rustam Mochtar, 2012).

b. Menurut kasus

Dalam kenyataan Ny. Y mengalami keluhan sering mual-muntah, nadi 100x/menit, tekanan darah 100/80MmHg, BB sebelum hamil : 50 kg, BB setelah hamil : 48 kg.

c. Pembahasan

Tidak ada kesenjangan teori dan kasusu karena Ny. Y mengalami gejala hiperemesis gravidarum yaitu : mual-muntah terus menerus, nadi cepat, mata cekung, tekanan darah menurun, lidah kering, tidak mau makan, rasa nyeri epigastrium yang sesuai dengan teori yang ada.

4.2 Langkah II : Interpretasi Data Dasar

1. Menurut Teori

Tekanan darah turun, nadi sekitar 100 kali per menit, berat badan menurun, rasa nyeri di epigastrium, lidah kering dan mata cekung sehingga keadaan umum menjadi lebih buruk, karena terjadi dehidrasi (Rukiyah, 2020).

2. Menurut Kasus

Saat pemeriksaan fisik Ny. Y keadaan umum lemah dan tidak dapat melakukan aktifitas, berat badan menurun, tekanan darah menurun, konjungtiva anemis.

3. Pembahasan

Berdasarkan teori dari kasus yang ada, tidak ada kesenjangan antara teori dari kasus

4.3 Langkah III: Identifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

1. Menurut Teori

Masalah potensial dengan hiperemesis gravidarum tingkat II antara lain terjadi dehidrasi dan ketidakseimbangan elektrolit.

2. Menurut Kasus

Diagnosa potensial pada kasus Ny. Y yaitu Hiperemesis Gravidarum Tingkat II.

3. Pembahasan

Berdasarkan teori dari kasus yang ada, tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

4.4 Langkah IV : Evaluasi Asuhan Kebidanan

1. Menurut Teori

Bidan mengidentifikasi perlunya bidan dan dokter melakukan konsultasi atau penanganan segera bersama anggota tim keesehata lain sesuai dengan kondisi klien (Soepardan, 2012).

2. Menurut Kasus

Pada kasus Ny.Y diberikan terapi berupa obat-obatan dengan memberikan antibiotik: injeksi ondesetron 1 ampul/8 jam, B Com kapsul 3x1, Doperidon 3x, Antishitamin 2x1, Sangobion 2x1.

3. Pembahasan

Berdasarkan teori dari kasus yang ada, tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

4.5 Langkah V : Perencanaan Asuhan Kebidanan

1. Menurut Teori

Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Pada langkah ini informasi data yang tidak lengkap dapat dilengkapi (Soepardan, 2012).

2. Menurut Kasus

Pada studi kasus Ny. Y rencana yang dilakukan adalah

- a. Beritahu ibu hasil pemeriksaan da keadaanya
- b. Jelaskan pada ibu tentang hiperemesis gravidarum
- c. Anjurkan ibu untuk makan porsi sedikit tapi sering, beritahu suami untuk memberikan dukungan emosional pada ibu

3. Pembahasan

Berdasarkan teori dari kasus yang ada, tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

4.6 Langkah VI : Pelaksanaan Asuhan Kebidanan

1. Menurut Teori

Pada langkah keenam, rencana asuhan menyeluruh dilakukan dengan efisien dan aman (Soepardan, 2012).

2. Menurut Kasus

Pada kasus Ny. Y pelaksanaan yang dilakukan adalah

a. Memberitahu ibu tentang keadaan yang dialaminya, bahwa mual muntah dapat sembuh dengan cepat seiring dengan bertambahnya usia kehamilan.

b. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan :

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) Tekanan Darah : 100/80 mmHg
- 4) Nadi : 100x/ menit
- 5) Pernapasan : 20x/ menit
- 6) BB sebelum hamil : 50 kg
- 7) BB setelah hamil : 48 kg

c. Menjelaskan pada ibu tentang hiperemesis gravidarum

Hiperemesis gravidarum adalah mual muntah yang terjadi pada kehamilan hingga usia 16 minggu. Pada keadaan muntah-muntah yang

berat, dapat terjadi dehidrasi, gangguan asam basa, elektrolit dan ketosis.

- d. Menganjurkan ibu makan porsi sedikit tapi sering. Dengan mengomsumsi makanan yang mengandung zat besi.
- e. Memberikan terapi pada ibu berupa obat-obatan dengan memberikan antibiotik : injeksi ondesetron 1 ampul/8 jam, B Com Kapsul, Donperidon, Antishitamnin, Sangobion, untuk mengganti cairan yang keluar melalui mual dan muntah.
- f. Memberitahu suami untuk memberikan dukungan emosional pada ibu.

4.7 Pembahasan

Berdasarkan teori dari kasus yang ada, tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

A. Langkah VII : Evaluasi Asuhan Kebidanan

1) Menurut Teori

Evaluasi dilakukan secara siklus dengan mengkaji ulang aspek asuhan yang tidak efektif untuk mengetahui faktor mana yang menguntungkan atau menghambat keberhasilan asuhan yang diberikan (Soepardan, 2012).

2) Menurut Kasus

Berdasarkan implementasi yang diberikan pada ibu dari asuhan pertama sampai ke-3 ibu merasa keadaannya sudah membaik dari yang sebelumnya dan ibu tidak merasa cemas lagi dengan keadaannya.

3) Pembahasan

Berdasarkan teori dari kasus yang ada, tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan asuhan kebidanan yang dilakukan dan pembahsan “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Pada Ny. Y dengan Hiperemesis Gravidarum Tingkat 1 di PMB Dora Meliana Nasution di Kota Padangsidempuan Tahun 2023” yang menggunakan 7 langkah Varney dan SOAP mulai dari pengumpulan data sampai evaluasi maka penulis dapat mengambil kesimpulan.

1. Peneliti melakukan pengkajian dilaksanakan dengan pengumpulan semua data lembar format yang tersedia melalui teknik wawancara dan observasi sistematis. Data subjektif khususnya keluhan utama yaitu Ny. Y mengatakan mual dan muntah sejak 2 minggu ini, cemas dengan keadaannya. Dan data objektif yaitu keadaan umum lemah, kesadaran composmentis, tekanan darah 100/80 mmHg, pernapasan 20x/ menit, suhu 37°C, dan Nadi 100x/ menit.
2. Peneliti melakukan interpretasi data dari hasil pengkajian diperoleh diagnosa kebidanan, masalah kebutuhan pada Ny. Y usia kehamilan 12 minggu dengan Hiperemesis Gravidarum Tingkat 1 masalah yang dihadapi adalah ibu mengalami Hiperemesis Gravidarum tingkat 1. Kebutuhan yang diberikan pada Ny. Y adalah memberikan kebutuhan nutrisi, memberikan dukungan emosional, memberikan terapi pada ibu berupa obat-obatan lewat suntikan, seperti Vitamin B6, Vitamin antimual, untuk menjaga gejala Hiperemesis Gravidarum. Pemasangan infus untuk menjaga asupan cairan yang dibutuhkan agar terhindar dari dehidrasi.

3. Peneliti melakukan diagnosa potensial pada kasus ini adalah Hiperemesis Gravidarum Tingkat II
4. Peneliti melakukan antisipasi yang harus dilakukan pada Ny. Y adalah kolaborasi dengan dokter Obgyn.
5. Peneliti menetapkan rencana tindakan yang diberikan pada Ny. Y adalah beritahu ibu hasil pemeriksaan dan keadaannya, anjurkan ibu untuk makan porsi sedikit tapi sering, anjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi, pemberian terapi, beritahu suami untuk memberikan dukungan emosional.
6. Peneliti melakukan pelaksanaan tindakan pada Ny. Y dengan Hiperemesis Gravidarum Tingkat 1 di Klinik Bidan Sahara di Kota Padangsidempuan Tahun 2023.
7. Peneliti melakukan evaluasi pada Ny. Y dengan Hiperemesis Gravidarum Tingkat 1 di PMB Dora di Kota Padangsidempuan Tahun 2023, dimana keadaan Ny. Y sudah membaik dan juga tidak cemas lagi.

5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, maka penulis dapat mengemukakan beberapa saran sebagai berikut :

1. Bagi Institusi

Diharapkan LTA ini digunakan sebagai salah satu literature atau acuan dengan kasus yang sama dan dapat menjadi sumber ilmu pengetahuan dan bahan bacaan bagi mahasiswa kebidanan lainnya.

2. Bagi Lahan Praktek

Diharapkan LTA ini dapat dijadikan sebagai acuan bagi lahan praktek dan dapat menjadi lebih baik dalam mengatasi masalah Hiperemesis Gravidarum.

3. Bagi Penulis

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan acuan dalam melakukan penelitian selanjutnya dan dapat meneliti lebih jauh tentang Hiperemesis Gravidarum. Sehingga hasil penelitian dapat sesuai dengan yang diharapkan.

4. Bagi Masyarakat

Diharapkan LTA ini dapat digunakan sebagai masukan dalam hal mengenai masalah Hiperemesis Gravidarum yang ada dalam masyarakat khususnya pada ibu hamil serta dapat menjadi masukan bagi tenaga kesehatan agar dapat memberikan pelayanan yang baik bagi ibu hamil dengan Hiperemesis Gravidarum sesuai dengan proses.

DAFTAR PUSTAKA

- Asrinah. (2019). Asuhan kebidanan masa kehamilan. Yogyakarta: hak cipta.
- Atiqoh, r. N. (2020). *Kupas tuntas hiperemesis gravidarum mual muntah berlebihan dalam kehamilan*. Jakarta barat: one peach media.
- Elisabeth siwi walyani, a. (2020). Asuhan kebidanan pada kehamilan. Yogyakarta: pustaka baru press.
- Ibrahim, i. A. (2021). Faktor-faktor yang berhubungan dengan hyperemesis gravidarum pada ibu hamil di rsud syekh yususf tahun 2019.
- Mamuaya, t. (2014). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hiperemeis gravidarum di puskesmas tompaso kabupaten mina hasa. *Jidan jurnal ilmiah bidan*.
- Pane, h. W. (2020). Hubungan riwayat hiperemesis gravidarum dengan angka kejadian berat badan lahir rendah di klinik hj. Rismala. *Jurnal stindo profesioal*.
- Sylvi wafda nur amelia, s. (2022). Asuhan kebidanan kasus kompleks maternal dan neonatal. Yogyakarta: pusataka baru press.
- Umi solikhan, n. (2011). Asuhan keperawatan gangguan kehamilan,persalinan,dan nifas. Yogyakarta: nuha medika.
- Wardani, r. K. (2020). Efektifitas konsumsi air tebu kombinasi dengan air jahe terhadap hiperemesis gravidarum diwilayah kerja puskesmas eawat inap sidomulyo pekanbaru.
- Yulianti, a. (2022). Faktor yag berhubungan dengan hiperemesis gravidarum pada ibu hamil trimester 1 di pmb alicia bogor tahun 2022. *Open access journal of health scien ces*.



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019

Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidempuan 22733.

Telp. (0634) 7366507 Fax. (0634) 22684

e-mail: aufa.royhan@yahoo.com <http://unar.ac.id>

Nomor : 648/FKES/UNAR/E/PM/V/2023

Padangsidempuan, 11 Mei 2023

Lampiran : -

Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
Bidan Dora
Di

Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Kebidanan Program Diploma III Fakultas Kesehatan di Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Umi Fauziah

NIM : 20020016

Program Studi : Kebidanan Program Diploma III

Dapat diberikan Izin Penelitian di Klinik Bidan Dora untuk penulisan Skripsi dengan judul "Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Hiperemisis Gravidarum Tingkat I di PMB Dora Kecamatan Padang Sidempuan Selatan Kota Padang Sidempuan Tahun 2023".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

Dekan

Arinil Hidayah, SKM, M.Kes

NIDN. 0118108703



PERAKTEK BIDAN MANDIRI
Hj. DORA MELIANA NASUTION S. Keb
JL. Dr. PAYUNGAN DALIMUNTHE NO. 49
PADANGSIDIMPUAN

Hp 081396317666 Email.doranasution.psp76@gmail.com



Nomor : Padang Sidempuan, 12 Mei 2023

Lampiran : -

Hal : Balasan

Kepada Yth

Sdri. Umi Fauziah

Di

Tempat

Dengan Hormat,

Berdasarkan Surat Izin Penelitian No 648/FKES/UNAR/E/PM/V/2023 Dalam rangka Penyelesaian Studi Pada Program Studi Kebidanan Program Diploma III Fakultas Kesehatan di Universitas Aufa Royhan Di kota Padangsidimpuan.

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Hj.Dora Meliana Nasution, S.keb

Pekerjaan : Pegawai Negeri Sipil (PNS)

Menerapkan Bahwa

Nama : Umi Fauziah

Nim : 20020016

Program Studi : Kebidanan Program Diploma III

Telah kami setuju untuk mengadakan penelitian dengan judul "Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Dengan Hiperemesis Gravidarum Tingkat I di PMB HJ, Dora Meliana Nasution di kota Padang Sidempuan Tahun 2023"

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

Padang Sidempuan, 12 Mei 2023

Bidan Praktik Mandiri



Hj. Dora Meliana Nasution, S.keb

NIP. 19761228200604 2 004

BERITA ACARA REVISI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama	Umi Fauziah
Nim	20020016
Judul	Asuhan Kebidanan Kehamilan Dengan Hiperemesis Gravidarum Tingkat I di PMB Hj, Dora Meliana Nasution di Kota Padangsidempuan Tahun 2023
Kritik dan Saran	Hasil Perbaikan
1. Penguji a. Perbaikan judul b. Perbaikan Bab III	a. Judul sudah diperbaiki b. Bab III sudah diperbaiki
2. Anggota Penguji a. Perbaikan intisari b. Perbaikan Daftar singkatan c. Perbaiki Bab II	a. Intisari sudah diperbaiki b. Daftar singkatan sudah diperbaiki c. Bab II sudah ditambahkan
3. Pembimbing a. Perbaiki sesuai saran penguji	a. Laporan Tugas Akhir Sudah diperbaiki sesuai saran penguji

Padang Sidempuan Oktober 2023

Menyetujui Pembimbing



Bd. Hj Nur Aliyah Rangkuti, S.Keb, M.K.M
NIDN.012708801

Penguji I



Khoirunnisah Hasibuan, S.Tr. Keb, M. Keb
NIDN. 0114109601

Penguji II



Bd. Novita Sari Batubara, S. Keb, M.Kes
NIDN. 0125118702

Mengetahui,
Dekan



Arinil Hidayan, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703

LEMBARAN PENGESAHAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

Judul LTA : Asuhan Kebidanan Kehamilan Dengan Hiperemesis
Gravidarum Tingkat I di PMB Hj, Dora Meliana
Nasution di Kota Padangsidempuan Tahun 2023
Nama Mahasiswa : Umi Fauziah
Nim : 20020016
Program Studi : Kebidanan Program Diploma Tiga

Laporan Tugas Akhir ini telah diuji dan dipertahankan dihadapan pembimbing,
komisi penguji dan Mahasiswa Pogram Studi Kebidanan Program Diploma Tiga
Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padang Sidempuan dan
dinyatakan LULUS pada tanggal 25 Mei 2023.

Menyetujui

Pembimbing



..... Bd. Hj Nur Aliyah Rangkuti, S.Keb, M.K.M

Komisi Penguji



..... Khoirunnisah Hasibuan, S.Tr. Keb, M. Keb

..... Bd. Novita Sari Batubara, S. Keb, M.Kes

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan di Kota Padang Sidempuan



(Bd. Novita Sari Batubara, S. Keb, M.Kes)

NIDN. 0125118702

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Umi Fauziah
Nim : 20020016
Nama Pembimbing : Bd. Hj Nur Aliyah Rangkuti, S.Keb, M.K.M
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Kehamilan Dengan Hiperemesis Gravidarum Tingkat I di PMB Hj, Dora Meliana Nasution di Kota Padangsidempuan Tahun 2023

No	Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Sabtu, 14 Maret 2023		ACC Judul	
2.	Jumat, 31 Maret 2023	Bab I	Tambah data	
3.	Kamis, 06 April 2023	Bab I dan Bab II	ACC bab I Lanjut bab II	
4.	Sabtu, 08 April 2023	Bab II	Responsi bab II	
5.	Rabu, 12 April 2023	Bab II	Responsi bab II ACC bab II Lanjut bab III	
6.	Rabu, 10 Mei 2023	Bab III	Lanjut bab III, IV, dan V	
7.	Jumat, 19 Mei 2023	Bab III, IV dan V	ACC bab III, IV, dan V	
8.	Sabtu, 20 Mei 2023	Bab I Sampai V	ACC LTA	
9.	Senin, 22 Mei 2023	Bab I Sampai V	ACC Ujian LTA	

DOKUMENTASI

